



BULLETIN D'ADHESION OU DE DON

accompagné, svp, de votre règlement (libeller votre chèque au nom de SEM - Soutien Enfant Malade)

**à adresser au trésorier : Mr Grière Francis
6 place Aristide Briand-78990 Elancourt**

ANNEE 20- -

NOM.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Courriel.....

Tél.....

Je fais un don de€

et/ou

Je souhaite adhérer à l'Association et verse la somme de 10 €

En un seul chèque de :€
(à l'ordre de S.E.M.)

En liquide :€

Date :

Signature :

Votre don donnera lieu à la délivrance d'un reçu pour déductibilité fiscale